

新竹市衛生局社區心理衛生中心

心理諮商/諮詢 轉介單

案號：

轉介日期： 年 月 日

轉介單位填寫(以下皆必填，*為選填)						
被 轉 介 者 資 訊	個案姓名		身分證字號		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年 月 日	職業		聯絡電話	
	聯絡地址			E-mail		
	緊急聯絡人		緊急聯絡人 電話		關係	
	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 有， <input type="radio"/> 輕度 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 重度 <input type="radio"/> 極重度 <input type="radio"/> 不確定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			* ICD 診斷	
	資源運用情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類型： <input type="radio"/> 社會福利 <input type="radio"/> 法律諮詢 <input type="radio"/> 醫療衛生 <input type="radio"/> 教育 <input type="radio"/> 勞政 <input type="radio"/> 其他 _____ <input type="radio"/> 其他 _____				
【一周內】個案 方便會談之時段 (請打勾)	時段	週一	週二	週三	週四	週五
	9:00-12:00					
	13:00-16:00					
<p>轉介貼心提醒：預約初次會談後，個案無故未到2次或請假3次將取消初次會談資格，若個案持續有諮商意願，請轉介單位一個月後再行預約。此外，請假需於預約時段【24小時前】完成，聯繫公用信箱及專線(03)5355276，【小於24小時】視為無故未到。</p>						
個案概況 (簡述主訴問題)	<p>主要壓力源/事件：</p> <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 親子問題 <input type="checkbox"/> 伴侶關係 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 重大事故 <input type="checkbox"/> 家暴/兒虐/目睹暴力 <input type="checkbox"/> 疾病適應 <input type="checkbox"/> (反覆)自傷/自殺意念 <input type="checkbox"/> (反覆)自傷/自殺行為 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 藥酒成癮問題 <input type="checkbox"/> 精神官能症：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____					
轉介期待	簡述：					
轉 介 者 資 訊	單位			主要聯絡方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail	
	E-mail			聯絡電話		
	轉介者 簽章			主管簽章		

請貴單位填妥上列個案轉介資料，將資料傳真或 E-mail 至新竹市衛生局社區心理衛生中心，
請上班時間致電(03)5355276 確認完成。

傳真電話：(03)5355397 E-mail：5355276@ems.hccg.gov.tw

新竹市衛生局社區心理衛生中心

回覆單

案號： _____ 個案姓名： _____ 回覆日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

新竹市衛生局社區心理衛生中心填寫

資料初審

1. 個案需符合以下其中一項，於新竹市： 戶籍 居住 就業
2. 分派初次會談： 是，分派 _____ 心理師初次會談

承辦人員簽章： _____

初次會談結果

一、個案意願確認事項

個案同意接受服務

是

否

個案無故未到 2 次或請假 3 次故取消初次會談資格，若個案持續有諮商意願，請轉介單位於一個月後(即 _____ 年 _____ 月 _____ 日後)再行轉介。

二、是否開案

是；開案。

否；不開案，評估說明： _____

初次會談心理師： _____

督導： _____